

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PROFESSIONNELLE

Je soussigné, FALIMANANA Jels Jelis Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné cliniquement et biologiquement,

Mr-Mme-Mlle. JANINA Sandro

Employé(e) sté JONAS MAILMA

Et constate que l'intéressé(e) est : ☒ APTE ☐ INAPTE

Fait à Sambava

Le 28/10/2025

Le Médecin traitant.



[Signature]

ONM : 01 12 1 1121